

PRESSEMITTEILUNG

PRESSEKONTAKT

Rainer Greunke
Tel.: 06196 4099-58
hkggeschaeftsfuehrung@hkg-online.de

www.hkg-online.de

AOK Hessen ignoriert den Willen des Gesetzgebers und gefährdet damit Schlaganfallversorgung in Hessen

Eschborn, 12. November 2018

Verschiedene Krankenkassen, insbesondere die AOK Hessen, fordern Vergütungen für Schlaganfallbehandlungen in Millionenhöhe zurück, obwohl der Gesetzgeber genau dies mit dem laufenden Pflegepersonal-Stärkungsgesetz verhindern wollte.

„Was derzeit in Hessen vorgeht, ist ungeheuerlich. Offensichtlich nehmen es einige Krankenkassen und insbesondere die AOK Hessen bewusst in Kauf, die in vielen Jahren aufgebauten Netze zur Schlaganfallbehandlung in Hessen aus rein wirtschaftlichen Erwägungen zu gefährden oder gar zu zerstören“. Dies ist die Reaktion des Präsidenten der Hessischen Krankenhausgesellschaft (HKG), Prof. Dr. Dr. Reinhard Wabnitz, auf die Ankündigung der AOK Hessen, von vielen Krankenhäusern kurzfristig Millionenbeträge zurückzufordern bzw. zu verrechnen. Seit Wochen sehen sich hessische Krankenhäuser mit Rückforderungen verschiedener Krankenkassen für Behandlungsfälle seit 2014 konfrontiert, die längst abgeschlossen und bezahlt waren und zum Teil auch vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ohne Beanstandungen überprüft worden sind.

Als Begründung verweisen die Krankenkassen auf ein sehr umstrittenes Urteil des Bundessozialgerichtes (BSG) aus dem Juni dieses Jahres, in dem das BSG den Begriff „halbstündige Transportentfernung“ völlig überraschend neu interpretiert hat. Als Voraussetzung zur Abrechnung einer Schlaganfallbehandlung über eine sogenannte Komplexpauschale muss jede behandelnde Schlaganfalleinheit (Stroke Unit) über Kooperationsvereinbarungen mit Kliniken, die eine Abteilung für Neurochirurgie und Neuroradiologie vorhalten, sicher stellen, dass diese speziellen Abteilungen mit dem schnellsten Transportmittel innerhalb von 30 Minuten erreichbar sind, wenn das Krankenhaus diese Abteilungen nicht selbst vorhält. Dieses Kriterium wurde in der

Vergangenheit in allen Einrichtungen in Hessen mehrfach mit positivem Ergebnis überprüft, da alle Beteiligten davon ausgegangen sind, dass mit der „halbstündigen Transportentfernung“ die Zeit im Transportmittel, also Rettungswagen oder Hubschrauber, gemeint ist. Das BSG war aber -nicht nachvollziehbar- zu der Auffassung gelangt, dass die Zeit bereits mit der Entscheidung, dass eine Verlegung stattfinden muss, also schon bevor das Rettungsmittel bestellt wurde, zu laufen beginne.

Das für die Definition von Qualitätsanforderungen im Krankenhausbereich zuständige Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), eine Behörde im Verantwortungsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), hat zwischenzeitlich klargestellt, dass unverändert mit der halbstündigen Transportentfernung die Zeit gemeint ist, die der Patient im Transportmittel verbringt. Unbeschadet dessen fordern einige Krankenkassen - zum Teil ohne weitere Nachprüfungen- von Krankenhäusern, die in komplexen Fällen Schlaganfallpatienten weiter verlegen müssen, die Vergütung für alle (!) Schlaganfallpatienten vier Jahre rückwirkend, also ab 2014, zurück.

Auch der Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat mehrfach betont, dass das in Rede stehende Urteil des BSG keine Auswirkungen auf die Vergangenheit haben kann, um nicht die allgemeine Schlaganfallversorgung in den Flächenländern zu gefährden. Als Gegenmaßnahme und zum Vertrauensschutz der Krankenhäuser ist in dem laufenden Gesetzgebungsverfahren zum Pflegepersonal –Stärkungsgesetz (PpSG) eine Verkürzung der Verjährungsfrist für Forderungen und insbesondere für Rückforderungen von Krankenkassen vorgesehen. Trotzdem halten die Kassen an ihrer Vorgehensweise fest und versuchen, noch vor Inkrafttreten des Gesetzes vor Jahren gezahlte Gelder zurück zu holen. Während manche Kassen zunächst Nachweise eingefordert haben oder den gesetzlich vorgesehenen Klageweg einhalten, hat die AOK Hessen den Krankenhäusern in der letzten Woche angekündigt, dass sie die bezahlten Vergütungen für die Altfälle von 2014 bis 2016 ohne weitere Prüfung von den aktuell offenstehenden und noch kommenden Rechnungen der Krankenhäuser absetzen wird, auf deren Begleichung diese aus Liquiditätsgründen jedoch dringend angewiesen sind. Zugleich verlagert damit die AOK Hessen das wirtschaftliche Risiko bis zu eventuellen Gerichtsentscheidungen auf die Krankenhäuser. Derzeit bekannte Einzelforderungen liegen zwischen 300.000 Euro und 1,3 Mio. Euro pro Haus. Nach aktueller Schätzung wird der Gesamtbetrag für AOK-Patienten hessenweit bei über 10 Mio. Euro liegen.

Aus Sicht der Krankenhäuser wird damit ein nicht akzeptables Verständnis für die Wahrnehmung der Versorgung der Patienten und Versicherten deutlich. „Offensichtlich geht es der AOK Hessen nicht mehr um eine gute Versorgung ihrer Versicherten gerade in solch lebensgefährlichen Situationen eines Schlaganfalls, bei denen es auf jede Minute ankommt. Offenbar geht es ausschließlich um das Eintreiben von Geldern. Den Verantwortlichen müsste eigentlich sehr wohl bewusst sein, dass sie mit ihrer Vorgehensweise gerade die Schlaganfalleinheiten in ländlichen Regionen gefährden, denn dort sind die Transportentfernungen naturgemäß länger“, ergänzt der Geschäftsführende Direktor der HKG Rainer Greunke.

Für die Erstversorgung von Schlaganfallpatienten ist es besonders wichtig, dass sie sehr schnell in einer Stroke Unit versorgt werden können, um größerer Folgeschäden durch den Schlaganfall zu vermeiden. Diese Strukturen wurden in Hessen in den letzten Jahren geschaffen – nicht nur in Ballungsräumen, sondern auch in den ländlichen Regionen Nord- und Ost Hessens ebenso wie im Vogelsberg und im Odenwald. Insgesamt stehen 31 Stroke Units in Hessen zur Verfügung - einschließlich der zehn großen Krankenhäuser in Hessen, die neben der Stroke Unit auch Spezialabteilungen für Neurochirurgie und Neuroradiologie vorhalten. Über 50% der Hirninfarkte in Hessen werden jedoch in den Stroke Units der übrigen 21 Häuser erstversorgt. Weniger als 2% aller Schlaganfälle müssen bisher aufgrund der Komplexität der Erkrankung in die zehn großen Häuser weiter verlegt werden. Werden die Standorte in den ländlichen Regionen faktisch nicht weiter finanziert bzw. in den finanziellen Ruin getrieben, müssten 98% ihrer Schlaganfallpatienten schon zur Erstversorgung weiter transportiert werden und wären auf diesen Transporten einem erhöhten gesundheitlichen Risiko ausgesetzt.

Die klare Forderung des Präsidenten der Hessischen Krankenhausgesellschaft, Prof. Dr. Dr. Reinhard Wabnitz, an die Krankenkassen, insbesondere an die AOK Hessen, lautet deshalb: „Stoppen Sie im Interesse der dringend behandlungsbedürftigen Patienten sofort diese rechtswidrige, unsachgemäße und existenzgefährdende Rechnungskürzungskampagne!“

Die HKG – Ein Kurzporträt

Die Hessische Krankenhausgesellschaft e.V. (HKG) ist der Dachverband der Krankenhausträger in Hessen, in dem 160 Akutkrankenhäuser des Landes mit zusammen rd. 36.000 Krankenhausbetten und einer Gesamtbeschäftigtenzahl von knapp 80.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zusammengeschlossen sind. Die HKG ist Interessenvertretung der Krankenhäuser in der gesundheitspolitischen Diskussion, nimmt gesetzlich übertragene Aufgaben im Gesundheitswesen wahr und unterstützt ihre Mitglieder durch individuelle Beratung